

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES
DEL CENTRO DE SALUD DE ANDAHUAYLILLAS, PERIODO 2017-2019

TESIS PRESENTADO POR:

Br. Maribel Yessica Challco Soto

Br. Yuli Karina Nina Chávez

PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL
DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

ASESORA:

Dra. Maricela Paullo Nina

CUSCO – PERÚ

2021

PRESENTACIÓN

**SR. RECTOR DE LA TRICENTENARIA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO
ABAD DEL CUSCO Y SRA. DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.**

En Cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, con el fin de optar el título de licenciadas en enfermería ponemos a vuestra consideración la tesis titulada “FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD DE ANDAHUAYLILLAS, PERIODO 2017-2019”. con el fin de optar al título Profesional de Licenciadas en Enfermería, pongo a vuestra consideración la tesis de investigación.

Br. Maribel Yessica Challco Soto

Br. Yuli Karina Nina Chávez

AGRADECIMIENTOS

A Dios por su bendición y amor, por habernos permitido culminar satisfactoriamente esta etapa universitaria cumpliendo nuestros logros y objetivos anhelados.

A la Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco, a la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, por ser nuestro segundo hogar en cuyas aulas los docentes con sus experiencia, dedicación y conocimiento transmitidos motivaron nuestros ideales forjando nuestros logros académicos.

A nuestra asesora Dra. Maricela Paullo Nina, por su orientación, motivación y seguimiento para culminar este trabajo de investigación, gracias a sus aportes y comentarios que enriquecen el desarrollo de nuestro trabajo de investigación, así como también a nuestras dictaminantes: Dra. Sara Batállanos Neme y la Dra. Nelly Ayde Caverro Torre por su tiempo y paciencia.

Al Centro de Salud de Andahuaylillas y a las madres adolescentes por su sincera colaboración, apoyo y participación para el desarrollo de la presente investigación.

Maribel Yessica y Yuli Karina

DEDICATORIA

A Dios por guiarme continuamente y haberme permitido estudiar esta profesión la cual me dio la oportunidad de pasar los mejores momentos de mi vida.

A mis padres Gladis Soto y Juan Challco por su amor incondicional, por su confianza, esfuerzo y sacrificio que me dieron para poder salir profesional y cumplir mis metas.

A mi más apreciado y querido hijo Samin Sebastián, que con una sonrisa suya alegra mis días y logra que siga adelante, siendo la razón de que me levante cada día esforzarme por el presente y el mañana, siendo mi principal motivación, estando presente en todos mis logros.

A Diego por su ayuda que ha sido fundamental, ha estado conmigo incluso en los momentos más turbulentos, este proyecto no ha sido fácil, pero estuve motivándome y ayudándome hasta tus alcances lo permitían te lo agradezco mucho.

A la señora Marcelina por su apoyo y motivarme a cumplir mis metas.

Maribel Yessica Challco Soto

DEDICATORIA

A Dios por permitirme llegar a este momento tan especial en mi vida, por tu infinita bondad y amor.

A mis hermanos, Yadir, Yonatan y Raghith, que siempre estuvieron listos para brindarme su apoyo.

A mis tíos Carlos y Julia, que siempre confiaron en mí y fueron los primeros que me impulsaron a seguir adelante, siempre estaré eternamente agradecida.

A mis padres Mario y Juana por haberme forjado como la persona que soy, muchos de mis logros se los debo a ellos.

A tu paciencia y comprensión, preferiste sacrificar tu tiempo para que yo pudiera cumplir mis objetivos, gracias por estar a mi lado, Neftalí.

A mi querida hija, Yamileth Sarahi, tu afecto es el detonante de mi felicidad, de mi esfuerzo para buscar lo mejor para ti.

Yuli Karina Nina Chávez

ÍNDICE**RESUMEN****INTRODUCCIÓN****CAPÍTULO I****PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

1.1 Caracterización del problema	1
1.2 Formulación del problema	4
1.3 Objetivo	4
1.4 Hipótesis.....	4
1.5 Variables de estudio	5
1.6 Justificación de la investigación	5

CAPÍTULO II**MARCO TEÓRICO**

2.1 Estudios previos internacionales	7
2.2 Estudios previos nacionales	9
2.3 Estudios previos locales	11
2.4 Bases teóricas.....	12
2.5 Definición de términos	18

CAPÍTULO III**DISEÑO METODOLÓGICO**

3.1 Tipo de estudio.....	20
3.2 Población - muestra	20
3.3 Criterios de selección.....	21
3.4 Área de estudio	21
3.5 Operacionalización de variables.....	22
3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	24
3.7 Validez.....	25
3.8 Recolección y procesamiento de datos	25
3.9 Análisis e interpretación de datos	26

CAPÍTULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Conclusiones	38
Sugerencias	40
Referencias bibliograficas	41
Anexos	45

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N° 1. Características generales de las adolescentes del Centro de Salud de Andahuaylillas, Periodo 2017-2019	27
Tabla N° 2. Factores de riesgos personales asociados al embarazo de las adolescentes del Centro de Salud de Andahuaylillas, Periodo 2017-2019	28
Tabla N° 3. Factores de riesgos familiares asociados al embarazo de las adolescentes del Centro de Salud de Andahuaylillas, Periodo 2017-2019	31
Tabla N° 4. Factores de riesgos sociales asociados al embarazo de las adolescentes del Centro de Salud de Andahuaylillas, Periodo 2017-2019	33
Tabla N° 05. Factores de riesgo de mayor asociación al embarazo de las adolescentes del Centro de Salud de Andahuaylillas, Periodo 2017-2019	35

RESUMEN

El estudio: “FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD DE ANDAHUAYLILLAS, PERIODO 2017-2019”. para determinar los factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Andahuaylillas, periodo 2017- 2019. De tipo analítico, retrospectivo, de casos y controles, la población en estudio estuvo conformada por 30 adolescentes embarazadas del Centro de Salud del distrito de Andahuaylillas durante los periodos 2017-2019, y por 120 adolescentes no embarazadas. Resultados: En relación a las características, se identificó que el 96,7% de las adolescentes embarazadas tienen edades entre 15 y 19 años, el 3,3% tienen entre 10 y 14 años de edad; el 89,1% de adolescentes no embarazadas tienen entre 15 y 19 años, seguido del 10,9% que tienen entre 10 y 14 años de edad. El 93,3% de las adolescentes embarazadas tienen un hijo y un 6,7% tienen dos hijos. El 50% de las embarazadas adolescentes tienen nivel secundario, seguido del 33,3% que tienen nivel primario y un 10% con nivel superior universitario y un 6,7% tienen primaria incompleta; el 84,8% de las adolescentes no embarazadas tienen un nivel secundario, seguido del 7,6% que tienen nivel primario y nivel superior técnico. Se describió y determino como factor de riesgo personal asociado, la no escolaridad, los factores de riesgo familiares asociados al embarazo en adolescentes, son la violencia familiar y comunicación intrafamiliar inadecuada. los factores de riesgo sociales asociados al embarazo en adolescentes, son el nivel económico bajo y el consumo de alcohol, se concluyó que existe asociación directa para la no escolaridad, la violencia familiar y comunicación intrafamiliar inadecuada, el nivel económico bajo y el consumo de alcohol, siendo estos los factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Andahuaylillas, periodo 2017- 2019.

Palabras clave: Embarazo adolescente, factores de riesgo

ABSTRACT

The study: "RISK FACTORS ASSOCIATED WITH PREGNANCY IN ADOLESCENTS FROM THE ANDAHUAYLILLAS HEALTH CENTER, PERIOD 2017-2019". to determine the risk factors associated with adolescent pregnancy at the Andahuaylillas Health Center, period 2017-2019. Of an analytical, retrospective, case-control type, the study population consisted of 30 pregnant adolescents from the Centro de Health of the Andahuaylillas district during the periods 2017-2019, and by 90 non-pregnant adolescents. Results: Regarding the characteristics, it was identified that 96.7% of pregnant adolescents are between 15 and 19 years old, 3.3% are between 10 and 14 years old; 89.1% of non-pregnant adolescents are between 15 and 19 years old, followed by 10.9% who are between 10 and 14 years old. 93.3% of pregnant adolescents have one child and 6.7% have two children. 50% of adolescent pregnant women have a secondary level, followed by 33.3% who have a primary level and 10% have a higher university level and 6.7% have an incomplete primary level; 84.8% of non-pregnant adolescents have a secondary level, followed by 7.6% who have a primary level and a higher technical level. Non-schooling, family risk factors associated with adolescent pregnancy were described and determined as an associated personal risk factor, they are family violence and inadequate intrafamily communication. social risk factors associated with adolescent pregnancy are low economic status and alcohol consumption, it was concluded that there is a positive and significant degree of association for non-schooling, family violence and inadequate intra-family communication, low economic level and alcohol consumption, these being the risk factors associated with adolescent pregnancy from the Andahuaylillas Health Center, period 2017-2019.

Key words: Adolescent pregnancy, risk factors

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es la etapa de la vida en la cual los adolescentes tienen cambios físicos, psicológicos y sociales. Es un período de búsqueda de identidad, aprobación, desarrollo sexual, gustos, placeres e independencia.

Durante la adolescencia la relación con sus pares crece y la de los padres se reduce, empieza el interés por otras personas. Se forman y fortifican los principios, es el momento de pensar y/o definir proyectos de vida y crear las bases para el desarrollo individual y social.

Es así que, las adolescentes en edades tempranas viven el drama de la maternidad no deseada, el rechazo o la indiferencia de los demás. Sin preparación alguna para ser madres llegan a ella y esa imprevista situación desencadena una serie de frustraciones sociales y personales.

“Las cifras de embarazo en la adolescencia son preocupantes, problema que afecta a los países desarrollados y en vías de desarrollo; supone un impacto negativo sobre la condición física, emocional y económica de ellas, pero a su vez involucran a la familia y a la sociedad. Es un problema importante para los profesionales de la salud, ya que, tiene importantes consecuencias sociales y de salud” (1).

Por tanto, es importante desarrollar intervenciones para fortalecer los factores protectores y detectar factores de riesgo para prevenir conductas de riesgo en las y los adolescentes.

Una realidad presente en la mayoría de Centros de Salud en el Perú, es la presencia de adolescentes embarazadas, las cuales están en situación de riesgo para su salud y la de sus hijos, en vista de este problema el Ministerio de Salud, elaboró el Plan estratégico Sectorial Multianual 2016-2021, donde formuló políticas y acciones públicas orientadas a facilitar la educación e información para la adopción de conductas en las adolescentes en defensa del uso adecuado de los servicios para el mantenimiento de la salud y la prevención de condiciones desfavorables.

Empero, a pesar de los esfuerzos del Ministerio de Salud, se reportan datos estadísticos nada favorables teniendo que, la “Situación de Salud de los

Adolescentes y Jóvenes en el Perú, 2017”, tuvo un 11.7% de embarazo en adolescentes en el departamento del Cusco.

Situación similar se percibe en el Centro de Salud de Andahuaylillas, donde no se tiene ningún estudio sobre los factores de riesgo asociados a esta problemática. En ese sentido, el estudio pretende determinar los factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Andahuaylillas, periodo 2017- 2019.

El presente trabajo de investigación estructuralmente presenta cuatro capítulos:

CAPÍTULO I: Abarca el problema de investigación, caracterización y formulación del problema, objetivo general y específicos, hipótesis, variables, justificación y área de estudio.

CAPÍTULO II: Marco teórico, se consideró información teórica sobre los factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes.

CAPÍTULO III: Diseño metodológico, tipo de estudio, población, muestra, criterios de selección, operacionalización de variables, técnicas e instrumentos, validez y confiabilidad de los instrumentos, el plan de recolección y análisis de datos.

CAPÍTULO IV: Se muestra los resultados de la investigación a través de tablas y su respectiva interpretación.

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que, el embarazo en adolescentes o precoz como el gestado en mujeres entre 10-19 años de edad, es uno de los principales factores que contribuyen a la mortalidad materna e infantil y al círculo de enfermedad y pobreza (2), es un evento en la vida de la adolescente asociado a impactos socioculturales y psicológicos negativos, con elevados costos a nivel personal, educacional y familiar debido a todo esto se considera actualmente un problema de salud pública (3).

Existen factores que aumentan el riesgo de embarazo en adolescentes, los cuales se expresan en el contexto individual, familiar y social, estas relaciones dan cuenta de una compleja interacción de variables e intereses sociales, que incrementan el riesgo de que una adolescente quede embarazada, en la mayoría de casos sin proponérselo (4).

Es así que, a nivel individual, las características como edad de inicio de la menarquía precoz, la edad temprana de inicio de relaciones sexuales y la poca habilidad de planificación familiar han mostrado guardar relación con el embarazo adolescente (5). A nivel familiar, factores como la disfunción familiar (pésima comunicación y relación con los miembros de la familia), antecedentes familiares de embarazo adolescente y la baja escolaridad de los padres han mostrado influir en el embarazo adolescente.

Finalmente, a nivel social se considera el bajo nivel socioeconómico, donde diversos estudios mostraron una mayor prevalencia de embarazo en adolescentes pertenecientes a los estratos socioeconómicos más bajos, (4) (6), así como también se considera el alcoholismo, vivir en un área rural y el ingreso precoz a la fuerza de trabajo (1).

Las Estadísticas Sanitarias Mundiales para el año 2018 indican que unos 16 millones de adolescentes con edades entre 15 y 19 años dan a luz cada año, la mayoría en

países de ingresos bajos y medianos, las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las muchachas de 15 a 19 años en todo el mundo (2). La tasa mundial de embarazo adolescente se estima en 46 nacimientos por cada 1.000 niñas, mientras que, las tasas de embarazo adolescente en América Latina y el Caribe continúan siendo las segundas más altas en el mundo, estimadas en 66.5 nacimientos por cada 1,000 niñas de entre 15 y 19 años y son sólo superadas por las de África subsahariana. Para el caso de América Latina y el Caribe la tasa de embarazo adolescente es de 66.5 nacimientos por cada mil adolescentes de entre 15 y 19 años. El Fondo de Población de la ONU, calcula que de todos los embarazos anuales en la región un 15% ocurre en adolescentes menores de 20 años y dos millones de niños nacen de madres con edades entre los 15 y 19 años (7).

De acuerdo a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), a nivel nacional, durante el año 2018, se registró un 12.6% de embarazo en adolescentes de estas el 9,3% ya eran madres y el 3,3% estaban gestando por primera vez. Los mayores porcentajes de adolescentes alguna vez embarazadas se encuentran en el área rural (22,7%) y en las residentes de la Selva (23,5%) y los menores porcentajes en el área urbana (10,1%) y en Lima Metropolitana (8,9%). Los mayores porcentajes de adolescentes que eran madres o que estaban embarazadas con el primer hijo se presentan en las mujeres que se encuentran en el quintil inferior de riqueza (24,9%) y en el otro extremo, las ubicadas en el quintil superior de riqueza (3,3%). Los mayores porcentajes de adolescentes que eran madres o que estaban embarazadas con el primer hijo se presentan en las mujeres con primaria (41,7%). En el otro extremo, con menores porcentajes están las adolescentes con educación superior (6,1%) (8).

El Ministerio de Salud elaboró el Plan estratégico Sectorial Multianual 2016-2021, donde formuló políticas y acciones públicas orientadas a facilitar la educación e información para la adopción de conductas en las adolescentes en defensa del uso adecuado de los servicios para el mantenimiento de la salud y la prevención de condiciones desfavorables, prestando especial atención en proveer de un entorno favorable a las familias, escuelas y comunidades para que los niños y adolescentes

desarrollen sus potenciales y eviten estar en situaciones de riesgo, promoviendo el fortalecimiento del autoestima y el respeto mutuo, facilitando el acceso a servicios diversos de acuerdo a cada etapa de vida, con especial énfasis a servicios de salud sexual y reproductiva en la etapa de la pubertad y adolescencia (9).

El departamento del Cusco no es ajeno a este problema, ya que, según el informe “Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú, 2017”, se tuvo un 11.7% de embarazo en adolescentes a nivel departamental (10). En el Centro de Salud del distrito de Andahuaylillas, la realidad es muy similar respecto a los factores que determinan el embarazo adolescente. En ese sentido, en los últimos años, se ha observado que la proporción de mujeres embarazadas adolescentes no ha disminuido, además se ha observado que muchas de ellas no usan métodos anticonceptivos.

Por otro lado, en la revisión de historias clínicas de adolescentes del Centro de Salud de Andahuaylillas, se encontró referente a los factores personales, que las adolescentes embarazadas tienen un bajo grado de instrucción, entre primaria y secundaria incompleta, registran ninguna o muy pocas atenciones por planificación familiar antes de embarazarse, la edad de inicio de la menarquia es entre los diez y catorce años, siendo una edad corta, la edad de inicio de relaciones sexuales es entre los dieciséis y diecinueve años, en cuanto al número de parejas sexuales, las adolescentes embarazadas tienen de 2 a más parejas con mayor frecuencia que las no embarazadas.

Respecto a los factores familiares se pudo apreciar en las fichas de tamizaje de violencia que las adolescentes embarazadas eran víctimas de violencia familiar, en los factores sociales, se observó que algunas embarazadas adolescentes consumían alcohol o tabaco, asimismo, las adolescentes embarazadas tienen en su mayoría un solo hijo.

Se presume que factores de riesgo personales, familiares y sociales, son los que predisponen el embarazo de adolescentes en este distrito.

Según la ginecóloga-Obstetra del Centro de Salud, no existe ningún reporte de información acerca de los factores que determinan el embarazo en las adolescentes

de este distrito y que la mayoría de adolescentes recurren a la atención en planificación familiar luego de estar embarazadas y no antes.

Considerando la situación problemática, se pretende determinar los factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Andahuaylillas, periodo 2017-2019.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Andahuaylillas, periodo 2017-2019?

1.3 OBJETIVO

Objetivo General

Determinar los factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Andahuaylillas, periodo 2017-2019

Objetivos Específicos

- Describir las características generales de las adolescentes embarazadas del Centro de Salud de Andahuaylillas, periodo 2017- 2019.
- Identificar los factores de riesgo personales asociados al embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Andahuaylillas, periodo 2017- 2019.
- Identificar los factores de riesgo familiares asociados al embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Andahuaylillas, periodo 2017- 2019.
- Identificar los factores de riesgo sociales asociados al embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Andahuaylillas, periodo 2017- 2019

1.4 HIPÓTESIS

Los factores de riesgo personales, familiares y sociales se asocian significativamente al embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Andahuaylillas, periodo 2017-2019.

1.5 VARIABLES DE ESTUDIO

VARIABLE INDEPENDIENTE

- Factores de riesgo asociados
 - Personales:
 - Edad de inicio de la menarquía
 - Edad de inicio de relaciones sexuales
 - Escolaridad de la adolescente
 - N° de parejas sexuales
 - Educación sobre métodos anticonceptivo en la adolescente
 - Familiares
 - Violencia Familiar
 - Comunicación intrafamiliar
 - Sociales
 - Nivel económico
 - Consumo de alcohol
 - Consumo de drogas

VARIABLE DEPENDIENTE

- Embarazo en adolescentes
 - Edad
 - Número de hijos
 - Grado instrucción

1.6 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El embarazo adolescente es un problema vigente de salud pública que afecta a las familias y que aumenta el ciclo vicioso de enfermedad y pobreza, en especial en las zonas rurales del país.

Esta investigación es conveniente porque el embarazo adolescente se ha convertido en un problema social y debido a la importancia que tiene el conocimiento de los factores de riesgo asociados al embarazo adolescente como medida de prevención.

Los resultados de la investigación proporcionaran información actualizada sobre los factores de riesgo personales, familiares y sociales que se asocian al embarazo adolescente en el Centro de Salud del distrito de Andahuaylillas y servirá de base para implementar acciones promocionales y preventivas en beneficio de la salud de las adolescentes del distrito de Andahuaylillas. Por otro lado, en un contexto práctico, la investigación será de utilidad para la comunidad académica, ya que, puede ser usado como antecedente para futuras investigaciones científicas relacionadas al tema.

En tanto, la investigación resulta relevante para el estudio y entendimiento de los factores de riesgo personales, familiares y sociales que se asocian al fenómeno del embarazo adolescente, la situación se hace aún más importante al no encontrar una disminución del problema, ya que, año tras años se vienen registrando embarazos en adolescentes.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ESTUDIOS PREVIOS INTERNACIONALES

BARRETO y Calderón. - *“Factores de riesgo en embarazo de adolescentes del Gimnasio Campestre Gega, Castilla la Nueva”* Colombia, 2018. Al medir las variables sociodemográficas y el conocimiento que los adolescentes tenían de los métodos anticonceptivos y todo lo referente a la sexualidad. Se pudo determinar que el 71,6% de estas eran de estratos bajos 1 y 2, 37,4% medio 3 y 4 y 0,9% de estratos altos (5 y 6). Los promedios de edad de las estudiantes eran de 15 años, a 16 años, de las cuales el 9,9% cursaba sexto grado el 11,8% séptimo, el 20,4% octavo el 27,1% noveno décimo y 24% once grados. La estructura familiar se comportó de la siguiente manera el 82,5% de las adolescentes viven con su madre, 76% con sus hermanos, 49.8% con su padre, 32.5% con tíos, 27,7% con abuelos y 20,4% con otras personas. El 47,5% de las encuestadas tuvieron el antecedente que sus madres también quedaron en embarazo por primera vez en la adolescencia. Sobre los métodos de planificación familiar MPF, el 89,5% conoce al menos uno de ellos. El condón es el más conocido con el 80,6%, pero sólo el 14,4% lo utiliza. Se pudo determinar que los adolescentes tienen un amplio conocimiento de los métodos anticonceptivos, pero hacen poco uso de ellos, también encuentran ausentes sus cuidadores (11).

MERO y Villaroel. - *“Factores asociados en adolescentes embarazadas en un Centro de Salud en la Ciudad de Guayaquil”* Guayaquil, 2018.

- Algunos factores asociados al embarazo adolescente como son los económicos en un 38% y familiares el 62%, concluyendo que, el entorno familiar es uno de los principales de este tipo de problemas, al disminuir el estado anímico de las adolescentes que presentan cuadros severos de depresión y estrés, sin contar con tratamientos psicológicos (12).

CARVAJAL, Valencia y Rodríguez. - *“Factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años en el municipio de Buenaventura”*, Colombia, 2017. El estudio concluyó que, el promedio de edad de la cohorte fue de 15.9 años. El 10% de

las adolescentes se embarazaron durante el seguimiento. El promedio de edad de inicio de relaciones sexuales fue 14.5 años y 67.7% indicaron que no usaron algún método de planificación familiar en su primera relación sexual. Durante el seguimiento las adolescentes que tuvieron mayor riesgo de tener un embarazo fueron aquellas que reportaron en la encuesta: No ser capaces de evitar las relaciones sexuales cuando no usaban métodos de planificación; sentir culpa por el consumo de alcohol; tener amigas que abortaron y sentir presión para iniciar vida sexual (13).

RODRÍGUEZ, Cala, Nápoles, Milán y Aguilar. - *“Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes”*, Cuba, 2017. La investigación llegó a las siguientes conclusiones:

- Se refleja que la mayoría de las adolescentes sí tenían un correcto conocimiento acerca de la edad óptima para salir embarazada, 71,4% de los casos y un 70,9% de los controles. El aborto no es un método anticonceptivo para el 76,2% los casos y 73,2% los controles. Respecto a conocer las complicaciones en el embarazo, el 71.4 % de los casos, y el 72.1% de los conoce. En cuanto a la edad de la primera relación sexual se observaron diferencias significativas entre grupo de casos (76.2 %) y controles (58.1 %), por lo que es 2.3 veces más probable que ocurra un embarazo en las edades entre 15 a 19 años donde las adolescentes tienen su primera relación sexual (14).

CORTEZ Monroy. - *“Factores sociales que inciden en el embarazo en las adolescentes que acuden a la atención en el Hospital Juan Carlos Guasti del Cantón Atacames provincia de Esmeraldas”* Ecuador, 2015. El estudio incluyó un total de 21 casos (embarazadas) y 19 controles (no embarazadas) en la investigación. La media de edad es de 16,47 años. El 61.9% (n: 13) de los casos y el 85% (n: 13) de los controles alcanzaron nivel de escolaridad secundaria. La ocupación las adolescentes, el 23.80% (n: 5) de los casos estudian y el 66.66% (n: 14) son amas de casa. En cuanto a los controles el 15.78% (n: 3) trabajaban, y el 10.52% (n: 2) eran ama de casa. El 57.14% (n: 12) de los casos dependían de su cónyuge, mientras que el 78.94% (15) de los controles manifestaron que dependen de sus padres. A pesar que la media del inicio de la actividad sexual de ambos grupos fue similar, los controles las empezaron

en mayor porcentaje (n: 19 =99.98%), que los casos (n: 21=99.97%). De acuerdo al resultado de la planificación los casos (n: 15=71.42%) alguna vez han planificado menos que los controles (n: 18=94.76%), de acuerdo con el uso del condón los casos siempre han utilizado el condón masculino (n: 11=52.38%), mientras que los controles lo han utilizado a veces (n: 12=63.15%). La mejor opción para los sería la educación sexual (74.61%) y educación en planificación familiar (38.09%), mientras que para los controles la mejor prevención sería la educación sexual (42.10%) y la educación en planificación familiar (31.57%). Finalmente, para los casos los problemas secundarios que se presentan en el embarazo en adolescentes son los de salud (33.33%), económicos (23.80%), y dificultades con el estudio (14.28%), mientras que para los controles los problemas sobresalientes fueron de salud (31.57%) y escolares (26.31%) (15).

2.2 ESTUDIOS PREVIOS NACIONALES

RODRÍGUEZ, Ruiz y Soplín. - *“Factores de riesgo y nivel de conocimiento sobre embarazo en adolescentes gestantes, puesto de salud I-2 Masusa Punchana, 2017”*, Iquitos, 2017. Entre los hallazgos relevantes se encontró que existe relación estadísticamente significativa entre la menarquía y el nivel de conocimiento sobre embarazo en adolescentes gestantes ($p=0.028$), entre la edad de inicio de la actividad sexual y el nivel de conocimiento sobre embarazo en adolescentes gestantes ($p=0.019$), entre la presencia de los padres y el nivel de conocimiento sobre embarazo en adolescentes gestantes ($p=0.015$), entre la presión del grupo y el nivel de conocimiento sobre embarazo en adolescentes gestantes($p=0.040$), entre la relación familiar y el nivel de conocimiento sobre embarazo en adolescentes gestantes($p=0.020$). Como también no existe relación estadísticamente significativa entre antecedentes de embarazo adolescente y el nivel de conocimiento sobre embarazo en adolescentes gestantes ($p = 0.070$) (16).

HUAMÁN. - *“Factores de riesgo asociados a la reincidencia de embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de Ventanilla-Callao en el año 2015”*, Lima, 2017. Encontró como factores de riesgo sociodemográficos asociados a un embarazo

reincidente: a la edad de la madre de 14 a 15 años ($p=0.004$, $OR=2.10$) y la ocupación ama de casa ($p=0.000$, $OR=4.62$). Los factores de riesgo gineco-obstétricos asociados a reincidencia de embarazo son la edad de inicio de relaciones sexuales entre los 13 a 14 años ($p=0.000$, $OR=5.2$) y el tener de 2 a más parejas sexuales ($p=0.000$, $OR=3.3$), la planificación de embarazo es considerado como un factor protector ($p=0.03$, $OR=0.1$). Finalmente, los factores de riesgo sociales son el apoyo económico de la pareja ($p=0.001$, $OR=3.3$) y no vivir con los padres ($p=0.009$, $OR=2.3$) (17).

LLANOS Paucar. - *“Factores asociados al embarazo en adolescentes atendidas en la Microred Pueblo Nuevo Chíncha diciembre 2016”* Chíncha, 2017. Los factores asociados al embarazo según factores familiares son poco predominantes en un 55%, los factores sociales son poco predominantes en un 54%, los factores educativos son poco predominantes en un 44%, los factores económicos son poco predominantes en un 57% y los factores culturales son poco predominantes en un 66%, lo cual de manera global se obtuvo que los factores asociados al embarazo son poco predominantes alcanzando un 46% (18).

QUIÑONES y Huarcaya. - *“Prevalencia de embarazo adolescente de 12 a 16 a los en pacientes atendidas en el puesto de Salud Pueblo Joven Señor de Luren de enero a mayo del 2015”*, Ica, 2016. El perfil de la adolescente embarazada que encontró fue que proceden de área rurales, con padres convivientes, con madres analfabetas o con un escaso nivel de educación, y con una edad temprana de inicio relaciones sexuales, las madres adolescentes entrevistadas pertenecen mayoritariamente a familias constituidas por 5 a 7 integrantes, poseen ingresos familiares menores a 500 nuevos soles mensuales, donde la edad más frecuente de inicio de la actividad sexual en adolescente sexualmente activa es antes de los 17 años (19).

VALERA Quiroz. - *“Factores sociodemográficos y personales asociados a primer embarazo en adolescentes Hospital Regional de Cajamarca – 2015”* de la Universidad Nacional de Cajamarca. De 131 adolescentes gestantes con primer embarazo, se encontró que la prevalencia de primer embarazo es de un 59.5 %, el 87.8 % pertenece

al grupo etario de 17 a 19 años, 58.8 % vive en zona urbana, 85.5 % es conviviente, la persona que aporta económica mente al hogar es la pareja con un 69.6 %, el 85.5 % percibe un salario mínimo vital, 57.3 % pertenece a una familia nuclear, en el 51.1 % no se presentó embarazo adolescente en la familia, el 44.3 % vive en una familia moderadamente funcional, 66.4 % practica la religión católica, su grado de instrucción es secundaria incompleta en el 32.1 %, el 66.4 % es ama de casa, 64.9 % inicio sus relaciones sexuales entre los 17 a 19 años, el 78.6 % tubo su menarquía entre los 11 a 13 años, solo tuvieron una pareja sexual el 77.9 %, 89.3 % tuvo relaciones sexuales por voluntad, solo el 42.7 % utilizo anticonceptivos, en donde el 21.4 % recibió información del puesto de salud. Donde el mayor porcentaje de adolescentes con primer embarazo vivió en una familia moderadamente funcional a disfuncional (20).

2.3 ESTUDIOS PREVIOS LOCALES

ACHAHUI y Anca. - *“Factores asociados a la reincidencia del embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Regional del Cusco en el año 2017”*, Cusco, 2017. Encontró que los factores socioeconómicos asociados a la reincidencia del embarazo en adolescentes el 81% son convivientes, el 84.8% no cuentan con una ocupación, el 52.4% pertenece al área rural, recibe apoyo económico de la pareja un 61.9% de los casos, el 87.6% de las adolescentes recibe apoyo económico de la familia. Entre los factores educativos el 76,2% cuenta con una educación básica incompleta y que el 56,2% desertaron. En los Factores reproductivos: la edad de la menarquía predomina entre los 10 – 13 años, en un 81,9%, el inicio de las relaciones sexuales es entre 12-14 años, el 68,6% cuenta con más de dos parejas sexuales; el 81,9% de las adolescentes no tuvieron atenciones prenatales y no usan métodos anticonceptivos 85,7%. En los factores familiares; la reacción de aceptación de los padres y de la pareja ante el primer embarazo, el 83,8% mantuvo una relación mala con sus padres y el 69,5% con la pareja (21).

AGUILAR y Naveros, en año 2014 *“Factores de riesgo asociado al embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Ocongate marzo – agosto 2013”*, Cusco, 2014. Entre los factores de riesgos sociales asociados al embarazo en adolescentes se encontró que las variables: costumbres y creencias, influencia grupal, medios de

comunicación y el programa juntos presentan asociación al embarazo en adolescentes a diferencia del ingreso económico y la violencia que son en menor magnitud y no tienen significancia estadística (22).

2.4 BASES TEÓRICAS

2.4.1 Embarazo en Adolescentes

La adolescencia es un periodo de la vida con intensos cambios físicos, psíquicos y sociales, que convierten al niño en adulto. Se inicia con la pubertad y termina cuando cesa el desarrollo bio-psicosocial. En esta etapa se dan diversos cambios físicos, psíquicos y sociales. La Organización Mundial de la Salud considera adolescencia entre los 10 y los 19 años, y juventud entre los 19 y 25 años, distinguiendo 3 etapas: inicial, media y tardía (23).

El embarazo es un período de gran vulnerabilidad desde el punto de vista de la salud y la nutrición, ya que determina en gran medida el bienestar de la mujer, del feto y de la infancia de la niña o niño que va a nacer. Debe ser un tiempo para mejorar el estilo de vida de la futura madre, que será beneficioso no solo para ella sino para el bebé que va a nacer (24).

El embarazo en la adolescencia es un problema de origen multifactorial, que representa el 11% de todos los nacimientos del mundo, un 95% de ellas en países en desarrollo, con alto riesgo de complicaciones para la madre, el feto y el neonato, repercutiendo en los resultados perinatales (24).

El embarazo a temprana edad se considera una anomalía en el ciclo vital para el discurso médico y psicológico, también es una anomalía para el grupo familiar en el que se desenvuelve la adolescente. La maternidad debería de realizarse idealmente en las condiciones que se consideran adecuadas: edad adulta, constitución de nuevas familias, buenos antecedentes genéticos y de crianza y adecuadas condiciones económicas para el normal crecimiento y desarrollo de los hijos (25).

2.4.2 Consecuencias del embarazo adolescente

El embarazo en este período tiene consecuencias importantes en la madre adolescente y en su hijo (26).

En la madre se destacan problemas como las hemorragias, el prolongado trabajo de parto, infección urinaria, bacteriuria asintomática, , afecciones placentarias, escasa ganancia de peso con malnutrición materna, parto prematuro, rotura prematura de las membranas ovulares, parto pretérmino, muerte materna, el aborto inducido, enfermedad hipertensiva, anemia, en el período del parto los problemas más frecuentes son las alteraciones en la presentación y en la posición del feto, que se relacionan con un desarrollo incompleto de la pelvis materna; lo que determina una incapacidad del canal del parto para permitir el paso del feto; estas distocias provocan aumento de los partos operatorios (fórceps y cesáreas).

Otras consecuencias son la incorporación temprana a la vida laboral, así como, el desajuste en la integración psicosocial, la escasa preparación para desarrollar una relación satisfactoria con los hijos y la deserción escolar.

En los hijos se observan elevado riesgo de prematuridad, lesiones durante el parto, bajo peso al nacer, sepsis y muertes perinatales. La tasa de mortalidad perinatal es elevada entre los hijos(as) de adolescentes. Se ha confirmado que la mortalidad infantil en este grupo duplica o triplica la de los neonatos de madres mayores de 20 años.

El embarazo en la adolescencia, además de constituir un riesgo médico elevado, lleva aparejado dificultades socioeconómicas y emocionales para la madre y su hijo(a), lo que se conoce como el "Síndrome del fracaso".

El embarazo durante la adolescencia genera altos costos emocionales, sociales, financieros y para la salud de las madres adolescentes y sus hijos, de ahí, la importancia de atender adecuadamente a la adolescente, por lo que se hace necesario comenzar las acciones relacionadas con la prevención de este problema de salud, a partir de la célula básica de la sociedad, que es la familia, donde juega un importante papel el equipo básico de la Atención Primaria de Salud, en trabajar con las familias

para propiciar hábitos y estilos de vida saludables, mediante acciones de salud que permitan contribuir al desarrollo más sano de la adolescencia, y así evitar el embarazo en esta etapa de la vida y sus consecuencias tan dañinas para la salud de la madre y su hijo(a).

En el ámbito familiar, aparece el conflicto entre los integrantes de la familia, la desmoralización ante la sociedad por el evento imprevisto, así como cambios económicos desfavorables, por lo que afecta también la calidad de vida de la familia y la comunidad (26).

2.4.3 Factores de riesgo asociados al embarazo adolescente

Son aquellas características o circunstancias detectables en individuos o en grupos, asociados con una probabilidad aumentada de experimentar daño a la salud (16).

Existen múltiples factores de riesgo, asociados al embarazo adolescente y que afectan a la salud familiar y a la sociedad (1).

El embarazo en la adolescencia, como problema de salud, tiene factores de riesgo estudiados y agrupados en relación a sus características multifactoriales. La clasificación en individuales o personales, familiares y sociales es una clasificación descrita por la Dra. Damarys Chacón O'Farril, la Dra. Alba Cortes Alfaro, Ana Gloria Álvarez García y el Dr. Yoslan Sotomayor Gómez, publicada en la Revista Obstetricia y Ginecología, que aún mantiene vigencia (1).

De la misma manera la Norma Técnica Asistencia Integral de la Salud en la Etapa de Vida Adolescente considera tres tipos de factores de riesgo en la etapa adolescente: Factores personales, familiares y sociales (27).

En base a los autores antes mencionados (1) y a la Norma Técnica, se tienen los siguientes factores:

- Factores personales

Hacen referencia a las características personales de cada individuo, diversos estudios demostraron asociación entre aspectos como edad de inicio de la menarquía,

la edad de inicio de relaciones sexuales, el nivel educativo, el autoestima y el conocimiento sobre planificación familiar con el riesgo a embarazarse en la etapa adolescente (4) (1).

Son aquellas características o circunstancias detectables en la vida personal con alta probabilidad de embarazo en la adolescente (16).

- Edad de inicio de la menarquía: es el primer periodo menstrual, señala el comienzo de la capacidad reproductiva, siendo el principal marcador psicológico de la transición de la infancia a la edad adulta (16), otorga madurez reproductiva cuando aún no maneja las situaciones de riesgo (4).
- Edad de inicio de relaciones sexuales: La actividad sexual temprana en la adolescencia, representa un problema de salud pública por las consecuencias que conlleva, como el embarazo adolescente, el aumento de las infecciones de transmisión sexual, la infección por HIV/SIDA (segunda causa de muerte en los adolescentes) y los problemas familiares, económicos y sociales que se generan. El adolescente se ha convertido en una población de mayor riesgo en salud por la inequidad y las diferentes barreras a las que se enfrenta en materia de accesibilidad a los servicios de salud, en especial a los de salud sexual y reproductiva. Toda esta problemática ha hecho que esta población se vea enormemente afectada por morbilidades como las infecciones de transmisión sexual e infección por HIV/SIDA, a su vez con un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad materna y perinatal.
 - o La aprobación de las relaciones sexuales por parte de adolescentes se ve influenciada por su ambiente y contexto social, comportamiento de los amigos y percepción que tienen los adolescentes de la presión existente por parte de sus pares y de sus amigos para tener o no relaciones sexuales a su edad. Las intervenciones sobre las influencias del inicio de la actividad sexual temprana son eficaces y el

apoyo mutuo para no tener sexo, es un factor protector para el inicio temprano de la actividad sexual.

- o La iniciación precoz de las relaciones sexuales no solo trae consigo la aparición de los embarazos en la adolescencia, sino un aumento considerable de las infecciones de transmisión sexual, las cuales en ocasiones se diagnostican tardíamente o cuando las complicaciones de estas son irremediables.
- Nivel educativo: Hacer referencia al grado de instrucción alcanzado por la adolescente, estudios como los de Sánchez; Mendoza y otros (28) de hallaron que mientras menor nivel educativo tenga la adolescente, más riesgo tendrá de embarazarse a temprana edad.
- Educación sobre métodos anticonceptivos: Constituye, sin lugar a dudas, un pilar fundamental en la salud sexual y reproductiva (26).

- **Factores familiares**

Se considera que los factores familiares intervienen en el menor riesgo para la crianza y la protección de la transmisión cultural de hábitos higiénicos adecuados, incluyendo los de la sexualidad y la reproducción para cada uno de sus miembros (25).

- Violencia Familiar: Son todos los actos de agresión que se producen en el seno de un hogar, incluye casos de violencia contra la mujer, maltrato infantil o violencia contra el hombre (29) La Norma Técnica Asistencia Integral de la Salud en la Etapa de Vida Adolescente considera que las adolescentes con presencia de violencia familiar están más expuestas a conductas de riesgo (27).
- Comunicación familiar: es un factor importante en la conservación de la salud o en la aparición de la enfermedad entre sus miembros. Con base en que la familia tenga una comunicación normal o tenga mala comunicación, podrá tenerse mayor o menor riesgo para afrontar situaciones de riesgo en la vida adolescente

- Factores sociales

Los factores sociales son el esbozo de los rasgos generales que definen la identidad de algo o alguien. Lo social, hace referencia a las características o rasgos sociales de un grupo de población determinado. De esta manera, se puede afirmar que los factores sociales son un conjunto de datos que permiten definir las principales características sociales de la población (30).

Diversos estudios han asociado el embarazo adolescente a factores sociales como son el nivel socioeconómico, el alcoholismo, los entornos no saludables (delincuencia, consumo de alcohol y tabaco), Es así que diversos estudios han encontrado mayor prevalencia en aquellas adolescentes que pertenecían a los estratos con menos recursos económicos (4). En ese entender, cuando hay un proyecto de vida que prioriza alcanzar un determinado nivel educativo, un estrato económico y posponer la maternidad para la edad adulta, es más probable que la adolescente, aun teniendo relaciones sexuales, adopte una conducta preventiva ante el embarazo (6).

- Nivel Social: La prosperidad de un individuo o familia es afectada directamente por las políticas económicas y en particular por los efectos sobre el nivel de los precios, así como por la disponibilidad de empleo y el nivel de ingreso. Diversas investigaciones realizadas en el mundo demuestran la fuerte correlación entre los niveles sociales y los altos índices de fecundidad en adolescentes.
- Edad de ingreso a la fuerza de trabajo: El ingreso precoz a la fuerza laboral aumenta el riesgo de embarazo en las adolescentes (1).
- Consumo de alcohol: Las conductas de riesgo como el consumo de alcohol en adolescentes aumentan el riesgo de embarazo, debido a que puede afectar en la correcta toma de decisiones.
- Entornos no saludables: La Norma Técnica Asistencia Integral de la Salud en la Etapa de Vida Adolescente considera que las adolescentes expuestas a entornos con presencia de delincuencia, consumo de drogas, tabaco etc.), están más propensas a tener dificultades en su desarrollo (27).

2.5 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Adolescencia:** La adolescencia es un periodo de la vida que va desde los 10 a los 19 años según Organización Mundial de la Salud que transcurre entre la infancia y la edad adulta. Caracterizada por profundos cambios físicos, psicológicos, sexuales y sociales (11).
- **Embarazo en la adolescencia:** Se conoce como embarazo adolescente a la gestación de las mujeres menores de 19 años, edad en la que se considera que termina esta etapa de la vida (1).
- **Factores:** El término factor está especialmente vinculado a dos cuestiones bien distintas entre sí. Por un lado, se usa para referirse al elemento o al condicionante que contribuye a la producción o el logro de un resultado y por el otro, ostenta una importancia vital en el campo de las matemáticas ya que sirve para denominar los dos términos de una multiplicación (20).
- **Factores de riesgo:** Definida como “aquellas características o circunstancias detectables en individuos o en grupos, asociados con una probabilidad aumentada de experimentar (18).
- **Embarazo en adolescentes:** Se llama “embarazo adolescente o embarazo precoz a aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente: entre la adolescencia inicial o pubertad, comienzo de la edad fértil, y el final de la adolescencia. La OMS establece la adolescencia entre los 10 y los 19 años” (14).
- **Embarazo:** Se conoce como embarazo al período de tiempo comprendido que va, desde la fecundación del óvulo por el espermatozoide, hasta el momento del parto. Es el estado de la mujer en gestación, y transcurre entre la fecundación del ovulo con el espermatozoide y el parto, dura aproximadamente 280 días (1).
- **Inicio precoz de relaciones sexuales:** Se considera el inicio de relaciones coitales en la etapa de adolescencia, cuando aún no existe la madurez emocional

y social necesaria para implementar una adecuada prevención de embarazos o enfermedades de transmisión sexual (11).

- **Nivel de instrucción:** Nivel de educación escolar en el que se encuentran las mujeres embarazadas (12).
- **Riesgo:** Se define como la combinación de la probabilidad de que se produzca un evento y sus consecuencias negativas (26).

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE ESTUDIO

Analítico

Porque se analizó los factores de riesgo asociados al embarazo en el Centro de Salud de Andahuaylillas, 2017-2019 y se realizó una explicación al problema de estudio.

Retrospectivo

El presente estudio tomó información de las historias clínicas de las adolescentes, para extraer información personal, familiar y social de las adolescentes embarazadas y de las adolescentes no embarazadas.

Casos controles

Los estudios de casos y controles son estudios epidemiológicos utilizados con frecuencia para evaluar factores asociados a condiciones de presentación infrecuente (31).

Porque el estudio estuvo conformado por dos grupos: grupo casos: conformado por las adolescentes embarazadas y grupo controles: conformado por las adolescentes no embarazadas.

3.2 POBLACIÓN - MUESTRA

La población en estudio estuvo conformada por 30 historias clínicas de las adolescentes embarazadas (casos) y 120 historias clínicas de las adolescentes no embarazadas (controles) del Centro de Salud del distrito de Andahuaylillas durante los periodos 2017-2019.

La muestra estuvo conformada por:

Grupo casos: conformado por 30 historias clínicas de las adolescentes embarazadas durante el periodo 2017-2019.

Grupo controles: estuvo conformado por 90 historias clínicas de las adolescentes no embarazadas durante el periodo 2017-2019.

El tipo de muestreo fue el no probabilístico por conveniencia, ya que se consideró en los casos, al total de historias clínicas de adolescentes embarazadas, que fue de 30 historias, para los controles, mediante el no probabilístico por conveniencia se determinó que debían ser 90 controles, que fueron escogidos según los criterios de inclusión y exclusión.

3.3 CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión

- Casos: Historias clínicas de las adolescentes embarazadas que acudieron al Centro de Salud del distrito de Andahuaylillas, 2017-2018.
- Controles: Historias clínicas de las adolescentes no embarazadas que acudieron al Centro de Salud del distrito de Andahuaylillas, 2017-2018.

Criterios de exclusión

- Historias clínicas incompletas de las adolescentes.
- Historias clínicas de adolescentes que se atendieron temporalmente.

3.4 ÁREA DE ESTUDIO

La investigación se realizó en el Centro de Salud del distrito de Andahuaylillas, en los servicios de obstetricia y salud del niño y del adolescente, 2017-2019 de la ciudad del Cusco. El distrito de Andahuaylillas, es uno de los doce distritos que conforman la provincia del Quispicanchis. Está ubicado en la margen izquierda de la Cuenca media alta del Vilcanota. Dista 36 Km. de la ciudad del Cusco.

3.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Conceptualización operacional	Dimensiones	Indicador	Categorías	Escalas de medición
Variable independiente: Factores de riesgo	Son todos los factores que aumentan el riesgo de embarazo en mujeres adolescentes, pueden ser personales, familiares y sociales	Personales	- Edad de inicio de la menarquía	10 -14 años 15-19 años	Intervalar
			- Edad de inicio de relaciones sexuales	10 -15 años 16-19 años	Intervalar
			- Escolaridad	Con estudios Sin estudios	Nominal
			- N° de parejas sexuales	1 2 a más	Nominal
			- Uso de método anticonceptivo	Si No	Nominal
		Familiares	- Violencia Familiar	Si No	Nominal
			- Comunicación intrafamiliar	Adecuado Inadecuado	Nominal

		Sociales	- Nivel económico	Nivel alto Nivel bajo	Nominal
			- Consumo de Alcohol	Si No	Nominal
			- Consumo de drogas	Si No	Nominal
Variable dependiente: Embarazo en adolescentes.	Es el embarazo en mujeres con edades entre 10 a 19 años.		- Edad	10 - 14 años 15 - 19 años	Intervalar
			- Número de hijos	< a 2 hijos > a 2 hijos	Intervalar
			- Grado de instrucción	Alto nivel de instrucción Bajo nivel de instrucción	Nominal

3.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.5.1. Técnica

Análisis documental

La técnica empleada fue el análisis documental de las historias clínicas de las adolescentes embarazadas y no embarazadas del Centro de Salud del distrito de Andahuaylillas durante los periodos 2017-2019.

3.5.1. Instrumentos

Ficha de recolección de datos

El instrumento permitió recolectar los registros de las historias clínicas con la finalidad de responder a los objetivos planteados, se recolectó información sobre los factores personales, familiares y sociales, tanto para las adolescentes embarazadas, como para las no embarazadas, las categorías de los indicadores fueron dicotómicas y la escala nominal, considerando la variable “Factores de riesgo asociados al embarazo” y “Embarazo en adolescentes” (Ver Anexo 2 y 3).

El instrumento estuvo conformado por 12 ítems, 5 ítems para factores personales, 2 ítems para factores familiares y 3 para factores sociales, 2 ítems para la caracterización y para el caso de las adolescentes embarazadas, se aumentó el ítem referido al número de hijos.

En la primera parte del instrumento se recolectaron datos sobre los factores personales (Edad de inicio de la menarquía, edad de inicio de relaciones sexuales, escolaridad, N° de parejas sexuales y uso de método anticonceptivo) , en la segunda parte los factores familiares (violencia familiar y comunicación intrafamiliar), en la tercera parte los factores sociales (Nivel económico, consumo de alcohol, consumo de drogas, edad, número de hijos y grado de instrucción). Finalmente, se consideraron los indicadores de la caracterización y embarazo adolescente (Edad y grado de instrucción), en adolescentes embarazadas y no embarazadas, cabe mencionar que

el indicador número de hijos, solo se consideró en las adolescentes embarazadas del Centro de Salud del distrito de Andahuaylillas durante los periodos 2017-2019.

Es importante destacar que la información se obtuvo del formato de atención integral del adolescente, el cual incluye datos generales, antecedentes personales, familiares, psicosociales e información de la salud sexual reproductiva, y se encuentra en la historia clínica de las adolescentes.

3.7 VALIDEZ

Las fichas de recolección de datos fueron validadas mediante el juicio de expertos, a quienes se le entregó las fichas de recolección de datos con la respectiva escala de valoración (Ver Anexo 4), como resultado de la validación de las fichas de recolección se obtuvo el valor de la distancia del punto múltiple (Dpp), el cual mide la adecuación de la ficha de recolección de datos para medir los factores de riesgo, en función a la valoración de los expertos. El resultado de la validación fue $(Dpp) = 2,33$ que está ubicado en el intervalo A, que indica que el instrumento de investigación se ubica en “adecuación total” al problema que se desea investigar, y por tanto el instrumento es válido y puede ser utilizado.

3.8 CONFIABILIDAD

Para evaluar la fiabilidad interna de los instrumentos, se aplicó el método del alpha de Cronbach, este coeficiente estima las correlaciones de los ítems considerándolo aceptable cuando su valor es superior a 0,70. Se obtuvo como resultado un alfa de Cronbach=0,736, lo que determinó que el instrumento fue fiable para su aplicación.

3.9 RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Para el proceso de recolección de datos se contó con la autorización del Centro de Salud del distrito de Andahuaylillas, posteriormente se escogieron las historias clínicas que conforman la muestra, seguidamente se completaron las fichas de recolección de datos con la información consignada en las historias clínicas de las adolescentes (casos y controles) que acuden al Centro de Salud de Andahuaylillas.

El plan de procesamiento de datos fue: Se sistematizaron las fichas de recolección en el programa estadístico SPSS Statistics 24 (Statistical Package for Social Sciences), se revisó la sistematización, posteriormente se obtuvieron las tablas respectivas, para determinar si existe asociación entre los factores y el embarazo se calculó el Odds Ratio (OR) comparando los casos y controles.

3.10 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Los datos de la presente investigación tienen un nivel de confianza del 95%. Utilizando el paquete estadístico SPSS Statistics 24 (Statistical Package for Social Sciences). El procedimiento para interpretar los resultados de los instrumentos se realizó de acuerdo a niveles y valoraciones, para determinar si existe asociación entre los factores y el embarazo se calculó el Odds Ratio (OR) comparando dos grupos: Adolescentes embarazadas (casos) y adolescentes no embarazadas (controles), se tuvieron 2 niveles de riesgo:

1=Con riesgo

2=Sin riesgo

CAPÍTULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

En el presente capítulo se presentan en tablas con sus respectivas interpretaciones y análisis los resultados del procesamiento de los datos obtenidos de los instrumentos aplicados a las historias clínicas de las adolescentes embarazadas y no embarazadas del Centro de Salud del distrito de Andahuaylillas durante los periodos 2017-2019, con el propósito de dar a conocer los resultados de la investigación.

TABLA 1.
CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS ADOLESCENTES DEL CENTRO
DE SALUD DE ANDAHUAYLILLAS, PERIODO 2017-2019

		Casos		Controles	
		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Edad	10 -14 años	1	3,3	10	10,9
	15-19 años	29	96,7	80	89,1
	Total	30	100,0	90	100,0
Número de hijos	0	0	0,0	90	100,0
	< a 2 hijos	28	93,3	0	0,0
	> a 2 hijos	2	6,7	0	0,0
	Total	30	100,00	90	100,00
Grado de instrucción	Bajo nivel	12	40,0	7	7,6
	Alto nivel	18	60,0	83	92,4
	Total	30	100,0	90	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Análisis e interpretación:

En la tabla se puede observar que el 96,7% de las adolescentes embarazadas tienen edades entre 15 y 19 años, mientras que el 89,1% de adolescentes no embarazadas oscila entre los 15 y 19 años. Respecto al número de hijos, el 93,3% de las adolescentes embarazadas tienen un hijo y un 6,7% tienen dos hijos. En cuanto al grado de instrucción, el 60% de las embarazadas adolescentes alcanzaron un alto nivel de instrucción, seguido del 40% que alcanzaron un bajo nivel de instrucción, en el caso de las adolescentes no embarazadas, el 92,4% tuvieron un alto nivel de instrucción, seguido del 7,6% que alcanzaron un bajo nivel de instrucción.

Cortez (15), en el Ecuador, halló que la edad promedio de las adolescentes fue de 16 años. Valera (20), encontró que más del 50% de las adolescentes embarazadas tuvieron un solo hijo. Achahui y Anca (21) hallaron que el 76,2% de las adolescentes embarazadas contaron con una educación básica incompleta (secundaria incompleta).

TABLA 2.
FACTORES DE RIESGOS PERSONALES ASOCIADOS AL EMBARAZO DE LAS
ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD DE ANDAHUAYLILLAS, PERIODO
2017-2019

			Casos		Controles		Total	
			n	%	n	%	n	%
Edad de inicio de la menarquía	10 años	-14	17	56,7	49	54,3	66	54,9
	15-19 años		13	43,3	41	45,7	54	45,1
	Total		30	100,0	90	100,0	120	100,0
Estimación de significancia (p)= 0,825 OR =1,098 [IC, 95%]								
			n	%	n	%	n	%
Edad de inicio de las relaciones sexuales	10 años	-15	11	36,7	41	45,7	52	43,4
	16 años	-19	19	63,3	49	54,3	68	56,6
	Total		30	100,0	90	100,0	120	100,0
Estimación de significancia (p)= 0,389 OR =0,689 [IC, 95%]								
			n	%	n	%	n	%
Escolaridad	Sin estudios		12	40,0	7	7,6	19	15,7
	Con estudios		18	60,0	83	92,4	101	84,3
	Total		30	100,0	90	100,0	120	100,0
Estimación de significancia (p)= 0,000 OR =8,095 [IC, 95%]								
			n	%	n	%	n	%
Número de parejas sexuales	2 a más		2	6,7	9	9,8	11	9,0
	1		28	93,3	81	90,2	109	91,0
	Total		30	100,0	90	100,0	120	100,0
Estimación de significancia (p)= 0,605 OR =0,659 [IC, 95%]								
			n	%	n	%	n	%
Educación sobre métodos anticonceptivos	No		14	46,7	38	42,4	52	43,5
	Si		16	53,3	52	57,6	68	56,5
	Total		30	100,0	90	100,0	120	100,0
Estimación de significancia (p)= 0,682 OR =1,189 [IC, 95%]								

Fuente: Ficha de recolección de datos

Análisis e interpretación:

Las adolescentes embarazadas (casos) un 56,7% tuvo un inicio de menarquía a edades tempranas, es decir entre los 10 y 14 años, estando expuestas al factor de riesgo, de manera similar en las adolescentes no embarazadas (controles), un 54,3% tuvo menarquía a edades tempranas. Con relación al factor de riesgo “Edad de inicio de la menarquía”, se

evidencia que la edad de inicio de la menarquía, no es un factor de riesgo significativo ($p = \text{Sig. (bilateral)} = 0.825$ mayor a 0.05).

Respecto a la edad de inicio de las relaciones sexuales, tuvieron relaciones sexuales a edades tempranas, es decir entre los 10 y 15 años, estando expuestas al factor de riesgo, un 36,7% de las adolescentes embarazadas (casos), en las adolescentes no embarazadas (controles), un 47,7% tuvo relaciones sexuales entre los 10 y 15 años. Asimismo, el factor de riesgo “Edad de inicio de las relaciones sexuales”, se evidencia que no es un factor de riesgo significativo ($p = \text{Sig. (bilateral)} = 0.389$ mayor a 0.05).

Referente a la escolaridad, se aprecia que estuvieron expuestos al factor de riesgo, es decir, no culminaron sus estudios básicos (sin escolaridad) el 40% de las adolescentes embarazadas (casos) a comparación de un 7,6% de los controles. Además, se aprecia en la tabla que el factor de riesgo significativo ($p \text{ valor} = \text{Sig. (bilateral)} 0.000 \leq 0.05$) es la “Escolaridad”, con un valor $OR = 8,095$, el cual indica que las adolescentes que no culminaron sus estudios básicos (sin escolaridad) tienen 8,095 veces más posibilidades de tener un embarazo en la etapa adolescente.

En cuanto al número de parejas sexuales, se aprecia que estuvieron expuestos al factor de riesgo, es decir, tuvieron más de dos parejas sexuales el 6.7% de las adolescentes embarazadas (casos) a comparación de un 9,8% de los controles. Asimismo, se puede apreciar que el “Número de parejas sexuales”, no es un factor de riesgo significativo ($p = \text{Sig. (bilateral)} = 0.605$ mayor a 0.05).

Respecto a la educación sobre métodos anticonceptivos, se aprecia que estuvieron expuestos al factor de riesgo, es decir, no recibieron educación sobre métodos anticonceptivos el 46,7% de las adolescentes embarazadas (casos) a comparación de un 42,4% de los controles. Asimismo, se puede apreciar que la “Educación sobre métodos anticonceptivos”, no es un factor de riesgo significativo ($p = \text{Sig. (bilateral)} = 0.682$ mayor a 0.05).

Estos resultados difieren de los hallazgos en la investigación de Huamán K (17) quien encontró como factores de riesgo asociados a un embarazo reincidente la edad de inicio de relaciones sexuales entre los 13 a 14 años ($p=0.000$, $OR=5.2$) y el tener de 2 a más parejas sexuales ($p=0.000$, $OR=3.3$), estas diferencias se deben al contexto social de las áreas de estudio, ya que en el distrito de Andahuaylillas, las adolescentes en su mayoría empiezan con las relaciones sexuales entre los 16 y 19 años, asimismo, la mayoría tuvieron una sola pareja, por lo que no existen diferencias significativas entre los casos y los controles.

Valera Quiroz (20), en el año 2016, encontró que los factores resaltantes en las adolescentes embarazadas fueron la edad de la menarquía entre los 11 a 13 años, la escolaridad (secundaria incompleta), sin embargo, la educación sobre el método anticonceptivo no fue un factor resaltante, ya que la mayoría recibió información en el puesto de salud. Esos resultados se asemejan ya que considera la escolaridad como factor de riesgo.

TABLA 3.
FACTORES DE RIESGOS FAMILIARES ASOCIADOS AL EMBARAZO DE LAS
ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD DE ANDAHUAYLILLAS, PERIODO
2017-2019

		Casos		Controles		Total	
		n	%	n	%	n	%
Violencia Familiar	Si	7	23,3	5	5,4	12	9,9
	No	23	76,7	85	94,6	108	90,1
	Total	30	100,0	90	100,0	120	100,0
Estimación de significancia (p)= 0,004 OR =5,296 [IC, 95%]							
		n	%	n	%	n	%
Comunicación intrafamiliar	Inadecuado	11	36,7	8	8,7	19	15,7
	Adecuado	19	63,3	82	91,3	101	84,3
	Total	30	100,0	90	100,0	120	100,0
Estimación de significancia (p)= 0,000 OR =6,079 [IC, 95%]							

Fuente: Ficha de recolección de datos

Análisis e interpretación:

Las adolescentes embarazadas (casos) un 23,3% sufrió de violencia familiar, estando expuestas al factor de riesgo, en las adolescentes no embarazadas (controles), solo un 5,4% sufrió de violencia familiar. Además, se aprecia en la tabla, que un factor significativo ($p = \text{Sig. (bilateral)} \leq 0.05$) es la “Violencia familiar” con un valor OR = 5,296, el cual indica que las adolescentes que si padecieron violencia familiar tienen 5,296 veces más posibilidades de tener un embarazo en la etapa adolescente.

Respecto a comunicación intrafamiliar, tuvieron una comunicación inadecuada, estando expuestas al factor de riesgo, un 36,7% de las adolescentes embarazadas (casos), en las adolescentes no embarazadas (controles), un 8,7% tuvo una comunicación inadecuada. Además, la “Comunicación intrafamiliar” inadecuada tiene un valor OR = 6,079, lo cual indica que tienen 6,079 veces más posibilidades de tener un embarazo en la etapa adolescente.

Estos resultados se asemejan a la investigación de Huamán (17), quien encontró como factores de riesgo no vivir con los padres ($p=0.009$, $OR=2.3$), estos resultados se asemejan en el sentido que el no vivir con los padres conlleva generalmente a tener una inadecuada comunicación intrafamiliar, ya que, al estar los padres ausentes no existe mucha comunicación ni control, quedando espacio para que la adolescente pueda realizar acciones que no le favorecen a largo plazo.

TABLA 4.
FACTORES DE RIESGOS SOCIALES ASOCIADOS AL EMBARAZO DE LAS
ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD DE ANDAHUAYLILLAS, PERIODO
2017-2019

		Casos		Controles		Total	
		n	%	n	%	n	%
Nivel económico	Bajo	28	93,3	65	71,7	93	77,1
	Alto	2	6,7	25	28,3	27	22,9
	Total	30	100,0	90	100,0	120	100,0
Estimación de significancia (p)= 0,015 OR =5,515 [IC, 95%]							
		n	%	n	%	n	%
Consumo de alcohol	Si	11	36,7	15	16,3	26	21,4
	No	19	63,3	75	83,7	94	78,6
	Total	30	100,0	90	100,0	120	100,0
Estimación de significancia (p)= 0,018 OR =2,972 [IC, 95%]							
		n	%	n	%	n	%
Consumo de drogas	Si	1	3,3	2	2,2	3	2,5
	No	29	96,7	88	97,8	117	97,5
	Total	30	100,0	90	100,0	120	100,0
Estimación de significancia (p)= 0,722 OR =1,552 [IC, 95%]							

Fuente: Ficha de recolección de datos

Análisis e interpretación:

En las adolescentes embarazadas (casos) un 93,3% tuvieron un nivel económico bajo, estando expuestas al factor de riesgo, en las adolescentes no embarazadas (controles), un 71.7% presentan un nivel económico bajo. Con un valor OR = 5,515, el cual indica que las adolescentes que tienen “Nivel económico” bajo tienen 5,515 veces más posibilidades de tener un embarazo en la etapa adolescente.

Respecto al consumo de alcohol, si consumieron alcohol, estando expuestas al factor de riesgo, un 36,7% de las adolescentes embarazadas (casos), frente a un 16,3% de las adolescentes no embarazadas (controles). Con un valor OR = 2,972, el cual indica que las adolescentes que sí consumen alcohol tienen 2,972 veces más posibilidades de tener un embarazo en la etapa adolescente.

En cuanto al consumo de drogas, si consumieron, estando expuestas al factor de riesgo, un 3,3% de las adolescentes embarazadas (casos), frente a un 2,2% de las adolescentes no embarazadas (controles). Con un valor OR = 1,552, el cual indica que las adolescentes que sí consumen drogas tienen 1,552 veces más posibilidades de tener un embarazo en la etapa adolescente. Asimismo, se puede apreciar que el “Consumo de drogas”, no es un factor de riesgo significativo ($p = \text{Sig. (bilateral)} = 0.722$ mayor a 0.05).

Estos resultados se asemejan a la investigación de Quiñones (19), en el año 2016, en Ica, donde hallaron que las madres adolescentes pertenecen mayoritariamente a familias que poseen ingresos familiares menores a 500 nuevos soles mensuales, mostrando al igual que en la investigación, el predominio del nivel económico bajo en las adolescentes embarazadas.

Carvajal, Valencia y Rodríguez (13) encontró que las adolescentes que tuvieron mayor riesgo de tener un embarazo fueron aquellas que reportaron sentir culpa por el consumo de alcohol. Rodríguez, Ruiz y Soplín (14), encontró que el consumo de drogas no es un factor de riesgo relevante para el embarazo adolescente.

TABLA 5.
FACTORES DE RIESGO DE MAYOR ASOCIACIÓN AL EMBARAZO DE LAS
ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD DE ANDAHUAYLILLAS, PERIODO
2017-2019

	Estimación de significancia (p)	Estimación de riesgo (OR)	Intervalo de confianza de 95 %	
			Inferior	Superior
Escolaridad (Sin estudios)	,000	8,095	2,799	23,409
Violencia Familiar (Si)	,004	5,296	1,538	18,231
Comunicación intrafamiliar (inadecuada)	,000	6,079	2,153	17,163
Nivel económico (Bajo)	,015	5,515	1,225	24,832
Consumo de alcohol (Si)	,018	2,972	1,177	7,502

Fuente: Ficha de recolección de datos

Análisis e interpretación:

Se aprecia en la tabla, que los factores significativos ($p = \text{Sig. (bilateral)} \leq 0.05$) son la no escolaridad, la violencia familiar y comunicación intrafamiliar inadecuada, el nivel económico bajo y el consumo de alcohol; el valor del OR, al ser mayor a uno, refiere que el grado de asociación de estos factores es directo, es decir son factores de riesgo asociados directamente al embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Andahuaylillas, periodo 2017- 2019.

Estos resultados, apoyan la teoría sobre la existencia de múltiples factores de riesgo, asociados al embarazo adolescente, guarda sentido con la clasificación en individuales o personales, familiares y sociales, descrita por la Dra. Chacón, Cortes, Álvarez y Sotonavarro (1).

De igual manera refuerza los hallazgos de Sánchez; Mendoza y otros (28) que hallaron que mientras menor nivel educativo tenga la adolescente, más riesgo tendrá de embarazarse a temprana edad, así como las indicaciones de La Norma Técnica

Asistencia Integral de la Salud en la Etapa de Vida Adolescente, la cual considera que las adolescentes con presencia de violencia familiar están más expuestas a conductas de riesgo, como el embarazo adolescente (27).

De manera similar, Mero y Villaroel (12), encontraron que algunos factores asociados al embarazo adolescente son el nivel económico, en un 38% y la comunicación intrafamiliar en un 62%.

Barreto y Calderón (11) refieren que entre los factores de riesgo más importantes del embarazo adolescentes está el consumo de tabaco y alcohol.

CONCLUSIONES

- Primero:** En relación a las características, se identificó que el grupo mayoritario de las adolescentes tiene entre 15 y 19 años, tienen secundaria completa y las adolescentes embarazadas tienen solo un hijo.
- Segundo:** En los factores de riesgo personales, referente a la escolaridad, se aprecia que las adolescentes embarazadas no culminaron sus estudios básicos, en cambio las no embarazadas tuvieron mayor escolaridad; en cuanto al número de parejas sexuales, las adolescentes embarazadas y las no embarazadas, tuvieron una sola pareja en su mayoría.
- Tercero:** En las adolescentes embarazadas la violencia familiar es mayor que en adolescentes no embarazadas, de manera similar, la comunicación intrafamiliar es inadecuada en las adolescentes embarazadas, a comparación de las adolescentes no embarazadas.
- Cuarto:** Las adolescentes embarazadas presentaron un nivel económico bajo con mayor frecuencia que las no embarazadas; respecto al consumo de alcohol, las adolescentes embarazadas consumieron en un mayor porcentaje en comparación a las no embarazadas; en cuanto al consumo de drogas, las adolescentes embarazadas y no embarazadas en su mayoría no consumieron.
- Quinto:** Los factores de riesgo de mayor asociación al embarazo en las adolescentes del Centro de Salud de Andahuaylillas son: la no escolaridad, la violencia familiar y comunicación intrafamiliar inadecuada, el nivel económico bajo y el consumo de alcohol. Además, se determinó que los factores de riesgo personales, familiares y sociales asociados directamente al embarazo en adolescentes son la no escolaridad con un $OR=8,095$, la violencia familiar con un $OR=5,296$, la comunicación intrafamiliar inadecuada con un $OR=6,079$, el nivel económico bajo con un $OR=5,515$ y el consumo de alcohol con un $OR=2,972$, ya que, al aplicar el Odds Ratio (OR) comparando los casos y controles, se tuvo un p valor (Sig. ≤ 0.05) y el valor del OR, fue mayor a uno,

indicando que son factores de riesgo, aceptando la hipótesis planteada en la investigación.

RECOMENDACIONES

Primero: Las Licenciadas en Enfermería deben ampliar las indicaciones sobre embarazo adolescente, consecuencias y riesgos sobre la salud de la adolescente y del bebé, para concientizar a las adolescentes y evitar conductas de riesgo para su salud, mediante talleres virtuales o presenciales en los centros educativos de nivel secundario del distrito de Andahuaylillas, previa coordinación con los directores de los centros educativos. Asimismo, deben de realizar estrategias dirigidas a las adolescentes, especialmente en el grupo etario de entre 15 y 19 años, que son el grupo con mayor riesgo de embarazo, como la realización de charlas en las instalaciones del Centro de Salud de Andahuaylillas, esto podría realizarse en los pasillos de espera, aprovechando que las adolescentes están esperando su atención.

Segundo: Los directivos del Centro de Salud de Andahuaylillas deben coordinar acciones que permitan llegar a los padres de las adolescentes, a fin de enfatizar el derecho a la educación, la escolaridad y su importancia en la prevención de conductas de riesgo como el embarazo adolescente, enfatizando que las adolescentes con bajos niveles de instrucción tienen menos oportunidades para conseguir un buen empleo y desarrollarse, teniendo mayor riesgo de embarazarse. Además, deben de coordinar con las licenciadas de enfermería y los especialistas en psicología para realizar charlas sobre la importancia de una adecuada comunicación intrafamiliar y sobre los efectos negativos de la violencia familiar en los adolescentes, esto podría realizarse en el Centro de Salud mostrando a los padres y adolescentes los riesgos médicos que conlleva el embarazo adolescente.

Tercero: A las autoridades del distrito de Andahuaylillas y representantes del Centro de Salud de Andahuaylillas buscar mecanismos para coordinar acciones con las instituciones educativas de la jurisdicción y otras entidades que reciban la visita de adolescentes (ferias o plazas), con la finalidad de realizar visitas o talleres en las instituciones educativas donde se enseñe, ejemplifique y concientice sobre los factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes.

Bibliografía

1. Chacón D, Cortes A, Álvarez A, Sotomayor Y. Embarazo en la adolescencia, su repercusión familiar y en la sociedad. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*. 2015;; p. 50-58.
2. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2019 [cited 2019 02 14. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>.
3. Mejía C, Teherán A, Serrano M, Andrews A, Panesso A, Cadavid V. Asociación entre características sociodemográficas, estructura familiar y embarazo en adolescentes. *Cuarzo*. 2015;(21): p. 74-80.
4. Mendoza W, Subiría G. El embarazo adolescente en el Perú: Situación actual e implicancias para las políticas públicas. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2013 Agosto;; p. 471-479.
5. Gómez C, Montoya L. Factores sociales, demográficos, familiares y económicos relacionados con el embarazo en adolescentes, área urbana, Briceño, 2012. *Rev. salud pública..* 2014;; p. 394-406.
6. Mejía G, Gómez C. Prevalencia de embarazo y características demográficas, sociales, familiares, económicas de las adolescentes, Carepa, Colombia. *Rev CES Salud Pública*. 2017;; p. 25-33.
7. Fondo de Población de las Naciones Unidas y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe. *INFORME DE CONSULTA TÉCNICA*. Organización Panamericana de la Salud; 2018.
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. ; 2018.
9. Ministerio de Salud. Plan Estratégico Sectorial Multianual 2016-2021. Oficina General de Comunicaciones, Lima; 2016.
10. Ministerio de Salud. Documento Técnico: Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú. 2017. Ministerio de Salud; 2017.

11. Barreto L, Calderón Y. Factores de riesgo en embarazo de adolescentes del Gimnasio Campestre Gega, Castilla la Nueva. Seminario de Profundización. Universidad Cooperativa de Colombia, Facultad de Ciencias Sociales y Humanas; 2018.
12. Mero J, Villarroel J. Factores asociados en adolescentes embarazadas en un Centro de Salud en la Ciudad de Guayaquil. Guayaquil - Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2018.
13. Carvajal R, Valencia H, Rodríguez R. Factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años en el municipio de Buenaventura, Colombia. Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud. 2017 abril - junio.
14. Rodríguez N, Cala A, Nápoles J, Milán Y, Aguilar M. Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. 2017 abril.
15. Cortez A. "Factores sociales que inciden en el embarazo en las adolescentes que acuden a la atención en el Hospital Juan Carlos Guasti del Cantón Atacames provincia de Esmeraldas". Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede en Esmeraldas.; 2015.
16. Rodríguez A, Ruiz D, Soplin R. Factores de riesgo y nivel de conocimiento sobre embarazo en adolescentes gestantes, puesto de salud I-2 Masusa Punchana, 2014. Tesis. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, Facultad de enfermería ; 2014.
17. Huamán K. Factores de riesgo asociados a la reincidencia de embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de Ventanilla-Callao en el año 2015. Lima - Perú: Universidad San Martín de Porres; 2017.
18. Llanos R. Factores asociados al embarazo en adolescentes atendidas en la Microred Pueblo Nuevo Chíncha diciembre 2016. Chíncha - Perú: Universidad Privada San Juan Bautista,; 2017.
19. Quiñones L, Huarcaya R. "Prevalencia de embarazo adolescente de 12 a 16 años en pacientes atendidas en el puesto de Salud Pueblo Joven Señor de Luren de Enero a Mayo del 2015". Universidad Privada de Ica; 2016.

20. Valera A. “Factores sociodemográficos y personales asociados a primer embarazo en adolescentes Hospital Regional de Cajamarca – 2015”. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2016.
21. Anca M, Achahui M, Rojas G. “Factores asociados a la reincidencia del embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Regional del Cusco en el año 2017”. Universidad Andina del Cusco; 2017.
22. Aguilar S, Naveros R. Factores de riesgo asociado al embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Ocongate marzo – agosto 2013. Cusco: Universidad San Antonio Abad del Cusco; 2014.
23. Hidalgo M, Ceñal M. Adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. Anales de Pediatría Continuada. 2014; 12(1): p. 42-46.
24. Tascón L, Claros D, Peñaranda C. Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. Revista Chilena Obstetricia y Ginecología. 2016;; p. 243 - 253.
25. Rojas Betancur M, Méndez Villamizar R, Álvarez Nieto C. El papel de la familia en la normalización del embarazo a temprana edad, Universidad Autónoma del Caribe. Revista Encuentros. 2016;; p. 139-150.
26. Favier M, Samón M, Ruiz Y, Franco A. Factores de riesgos y consecuencias del embarazo en la adolescencia. Revista de Información Científica. 2018 Enero;; p. 205-214.
27. Ministerio de salud. Norma Técnica Asistencia Integral de la Salud en la Etapa de Vida Adolescente Lima; 2012.
28. Sánchez Y, Mendoza L, Grisales M, Ceballos L, Bustamente J, Muriel E, et al. Características poblacionales y factores asociados a embarazo en mujeres adolescentes de Tuluá, Colombia. Revista Chilena Obstetricia y Ginecología. 2013;; p. 269 - 281.
29. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Indicadores de violencia familiar y sexual, 2009-2018. ; 2018 Febrero.

30. Instituto Nacional de Estadística. Indicadores Demográficos Básicos-Metodología. Madrid: Instituto Nacional de Estadística; 2018.
31. Soto A, Cvetkovich A. Estudios de casos y controles. Revista de la Facultad de Medicina Humana. 2020; 20(1): p. 138-143.
32. Cronbach L. Coefficient alpha and the internal structure of tests. Psychometrika. 1951; 16: p. 297–334.

ANEXOS

Anexo 1.

Matriz de consistencia

Título: “FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD DE ANDAHUAYLILLAS, PERIODO 2017-2019”

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variable	Dimensiones	Indicador	Criterios de evaluación	Metodología de Investigación	Técnicas de Recolección de Datos
Problema General ¿Cuál es la asociación de los factores personales, familiares y sociales y el embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Andahuaylillas, periodo 2017-2019?	Objetivos General Determinar la asociación de los factores personales, familiares y sociales y el embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Andahuaylillas, periodo 2017- 2019 Objetivos Específicos 1. Describir las características generales de las adolescentes embarazadas del Centro de Salud de Andahuaylillas, periodo 2017-2019. 2. Identificar los factores de riesgo personales: Edad de inicio de la menarquía, edad de inicio de relaciones sexuales, escolaridad, número de parejas sexuales, educación sobre métodos	Hipótesis General Los factores de riesgo personales, familiares y sociales se asocian directamente al embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Andahuaylillas, periodo 2017- 2019.	Factores de riesgo asociados al embarazo	Personales	- Edad de inicio de la menarquía - Edad de inicio de relaciones sexuales - Escolaridad - Número de parejas sexuales - Educación sobre métodos anticonceptivos	a) (10 -14 años) b) (15-19 años) a) (10 -15 años) b) (16-19 años) a) Con estudios b) Sin estudios a) 2 a más b) 1 a) Si b) No	Tipo: Analítico retrospectivo, casos y controles. Población: Historias clínicas de embarazadas adolescentes (casos) y no embarazadas (controles) Muestra: 30 historias clínicas de embarazadas adolescentes (casos) y 90 historias clínicas adolescentes no embarazadas (controles)	Datos teóricos Tesis, libros, artículos visuales y físicos Técnicas e instrumentos Técnicas - Observación (Revisiones documentales de las historias clínicas) Instrumentos - Fichas de recolección de datos
				Familiares	- Violencia Familiar - Comunicación intrafamiliar	a) Si b) No a) Adecuado b) Inadecuado		
				Sociales	- Nivel económico - Consumo de Alcohol - Consumo de drogas	a) Nivel alto b) Nivel bajo a) Si b) No a) Si b) No		
			Embarazo en adolescentes		- Edad - Número de hijos	a) 10 – 14 años b) 15 a 19 años a) < a 2 hijos b) > a 2 hijos		

	anticonceptivos, asociados al embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Andahuaylillas, periodo 2017-2019. 3. Identificar los factores de riesgo familiares: violencia familiar y comunicación intrafamiliar asociados al embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Andahuaylillas, periodo 2017-2019. 4. Identificar los factores de riesgo sociales: nivel económico, consumo de alcohol, consumo de drogas, asociados al embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Andahuaylillas, periodo 2017- 2019				- Grado de instrucción	a) Alto nivel de instrucción b) Bajo nivel de instrucción		
--	---	--	--	--	------------------------	---	--	--

Anexo 2.

Ficha de recolección de datos para casos

Casos: Para completar la siguiente ficha se consideró información de la historia clínica brindada antes y durante el embarazo.

FECHA: _____

NUMERO DE FICHA: _____

APELLIDOS Y NOMBRES: _____

NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA: _____

Factores Personales:

Indicador	Datos	Criterios de evaluación (x)	
		Con riesgo	Sin riesgo
Edad de inicio de la menarquía	a) 10 -14 años b) 15-19 años	(10 -14 años)	(15-19 años)
Edad de inicio de las relaciones sexuales	a) (10 -15) b) (16-19)	(10 -15 años)	(16 -19 años)
Escolaridad	a) Con estudios b) Sin estudios	Sin estudios	Con estudios
N° de parejas sexuales	a) 1 b) 2 a más	2 a más	1
Educación sobre el método anticonceptivo	a) Si b) No	No	Si

Factores Familiares:

Indicador	Datos	Criterios de evaluación (x)	
Violencia Familiar	a) Si b) No	Si	No
Comunicación intrafamiliar	a) Adecuado b) Inadecuado	Inadecuado	Adecuado

Factores Sociales

Indicador	Datos	Criterios de evaluación (x)	
		Con riesgo	Sin riesgo
Nivel económico	a) Nivel bajo b) Nivel alto	Nivel bajo	Nivel alto
Consumo de alcohol	a) Si b) No	Si	No
Consumo de drogas	a) Si b) No	Si	No

Embarazo en adolescentes

INDICADOR	Datos
Edad en la que quedó embarazada	
Número de hijos	
Grado de instrucción	

Anexo 3.

Ficha de recolección de datos para controles

Controles: Para completar la siguiente ficha se tomará en cuenta la información de la historia clínica brindada antes y durante el embarazo.

FECHA: _____

NUMERO DE FICHA: _____

APELLIDOS Y NOMBRES: _____

NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA: _____

Factores Personales:

Indicador	Datos	Criterios de evaluación (x)	
		Con riesgo	Sin riesgo
Edad de inicio de la menarquía	a) 10 -14 años b) 15-19 años	(10 -14 años)	(15-19 años)
Edad de inicio de las relaciones sexuales	a) (10 -15) b) (16-19)	(10 -15 años)	(16 -19 años)
Escolaridad	a) Con estudios b) Sin estudios	Sin estudios	Con estudios
N° de parejas sexuales	a) 1 b) 2 a más	2 a más	1
Educación sobre el método anticonceptivo	a) Si b) No	No	Si

Factores Familiares:

Indicador	Datos	Criterios de evaluación (x)	
		Si	No
Violencia Familiar	a) Si b) No		
Comunicación intrafamiliar	a) Adecuado b) Inadecuado	Inadecuado	Adecuado

Factores Sociales

Indicador	Datos	Criterios de evaluación (x)	
		Con riesgo	Sin riesgo
Nivel económico	a) Nivel bajo b) Nivel alto	Nivel bajo	Nivel alto
Consumo de alcohol	a) Si b) No	Si	No
Consumo de drogas	a) Si b) No	Si	No

INDICADOR	Datos
Edad	
Grado de instrucción	

Anexo 4.
Validación de expertos

PREGUNTAS	Escala de medición				
1. ¿Considera que los ítems del instrumento miden lo que pretenden medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. Que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos utilizados en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. Que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de la variable en estudio?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. Que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. Que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. Que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera Ud. Que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Estima Ud. Que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos de materia de estudio?	1	2	3	4	5

Comentarios:

Firma y sello

ANEXO 5.

RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Luego de haber puesto el instrumento a consideración de 5 expertos, quienes a través de una guía de estimación emitieron juicios valorativos; los que fueron procesados de la siguiente manera:

TABLA DE PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN DE EXPERTOS

ÍTEM	EXPERTOS				SUMA	PROMEDIO	(MÁX - PROM) ²	MÍNIMO	(MÁX - MIN) ²
	A	B	C	D					
1	4	5	4	4	21	4,2	0,64	4	16
2	4	4	5	5	22	4,4	0,36	4	16
3	4	4	4	4	20	4	1	4	16
4	4	4	4	4	21	4,2	0,64	4	16
5	4	5	4	4	21	4,2	0,64	4	16
6	5	5	4	4	22	4,4	0,36	4	16
7	4	4	4	4	20	4	1	4	16
8	4	5	4	4	21	4,2	0,64	4	16
9	5	5	4	4	22	4,4	0,36	4	16
Suma							5,43		144

1- Con los promedios hallados, se procedió a determinar la distancia del punto múltiple

(Dpp) a través de la siguiente ecuación:

$$D_{pp} = \sqrt{(x-y_1)^2 + (x-y_2)^2 + (x-y_3)^2 + \dots + (x-y_n)^2}$$

Donde:

x = Valor máximo concedido en la escala para cada ítem (5 en la presente investigación).

y = en promedio de cada ítem.

Reemplazando, se obtuvo:

$$D_{pp} = \sqrt{5,43} = 2,33$$

2.- Determinar la distancia máxima ($D_{\max}$) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero (0), con la siguiente ecuación:

$$D_{\max} = \sqrt{(x_1 - 1)^2 + (x_2 - 1)^2 + \dots + (x_n - 1)^2}$$

Dónde:

X= Valor máximo en la escala para cada ítem

Y= valor mínimo de la escala para cada ítem

$$D_{\max} = 12$$

3.- La $D_{\max}$ obtenida se divide entre el valor máximo de la escala, siendo: 2,4

4.- Con el valor obtenido (2,4), se construye una nueva escala valorativa a partir de la

referencia de cero (0) hasta llegar al, valor de $D_{\max}$ (12) y se obtiene lo siguiente:

0	2,4	4,8	7,2	9,6	12
A	=	B=	C=	D=	E=
Adecuación total.		Adecuación gran medida.	en Adecuación promedio.	Escasa adecuación.	Inadecuación.

5.- En la escala construida, se ubica la distancia del punto múltiple obtenida (D_{pp}) y se emite el juicio de valor.

Donde (D_{pp}) = 2,33 que está ubicado en el intervalo A, que indica que el instrumento de investigación se ubica en “adecuación total” al problema que se desea investigar, y por tanto el instrumento es válido y puede ser utilizado.